

DISSERTATION

N° 10.

SUR

LA CONJONCTIVITE CHRONIQUE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 19 janvier 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR L.-A. DUBUC, d'Iville,

Département de l'Eure ;

*Ausim dicere plures visu privari ex inperitiâ
applicandi topica, quam ex ipsâ morbi vi ac
magnitudine.*

HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	
Histoire naturelle médicale.....	
Pharmacie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ ROUX, <i>Examineur</i> .
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL, <i>Président</i> .
Opérations et appareils.....	RICHERAND, <i>Examineur</i> .
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON, <i>Examineur</i> .
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
	{ LEROUX.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ CHOMEL.
	{ BOYER, <i>Suppléant</i> .
Clinique chirurgicale.....	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOQUE.	DUBLED.
BAYLE.	DUBOIS.
BÉRAUD.	GERDY, <i>Suppléant</i> .
BLANDIN.	GIBERT.
BOUILLAUD.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET, <i>Examineur</i>	MARTIN SOLON.
BRONGNIART.	PIORRY.
CLOQUET, <i>Examineur</i> .	ROCHOUX.
COTTEREAU.	SANDRAS.
DANCE.	TROUSSEAU.
DEVERGIE.	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour, reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Tribut d'amitié.

A MON ONCLE FRANÇOIS DUBUC.

Comme un gage de l'intérêt affectueux que je lui porte.

A MON EXCELLENT AMI,

MONSIEUR AUZOUX,

Docteur en médecine à Paris.

*Témoignage de reconnaissance pour les soins et les sages conseils
qu'il n'a cessé de me donner pendant le cours de mes études.*

L.-A. DUBUC.

A MON PERE ET A MA MERE.

Amour, reconnaissance.

A MON FRERE.

Tyber & gendre.

A MON ONCLE FRANÇOIS DU BUC.

Comme un pays de culture affectueux que je lui donne.

A MON ONCLE JACQUES.

MONSIEUR ALEXANDRE.

Projet d'un médecin à Paris.

Traité de la médecine pour les soins et les soins.

A MON ONCLE JACQUES.

DISSERTATION

SUR

LA CONJONCTIVITE CHRONIQUE.

PARMI les maladies chroniques auxquelles l'homme est exposé, il en est qui, sans compromettre directement la vie, en détruisent le charme et méritent, par cela même, de fixer toute l'attention du médecin : telle est la conjonctivite chronique, qui, outre les souffrances dont elle est parfois accompagnée, prive l'homme de l'exercice complet d'un sens qui est pour lui la source des jouissances les plus variées et les plus vives, et l'un des moyens dont la nature l'a pourvu pour éviter les dangers qui l'environnent. Il serait superflu d'insister ici sur l'utilité que nous retirons de l'organe de la vue dans la culture des sciences et des arts, pour démontrer l'importance du sujet de cette dissertation ; les idées que nous venons d'émettre se trouvent renfermées dans cette pensée de BOERRHAAVE : *Oculus ad vitam nihil facit sed ad vitam beatam nulla pars magis facit.*

Définition.

La plupart des auteurs ont donné le nom d'*ophthalmie* à la maladie que nous nous proposons de décrire. Ce mot, dans son acception

rigoureuse, signifie l'inflammation de l'œil lui-même. Cependant, rarement l'œil est enflammé dans toutes ses parties à la fois : « Le plus souvent, dit *Bichat*, une seule membrane est malade dans l'œil, les autres conservent leur mode de vitalité ordinaire. » A l'exemple de quelques pathologistes modernes, nous décrirons cette maladie sous le nom de *conjonctivite*.

Causes.

Toutes les causes qui produisent la conjonctivite aiguë peuvent donner lieu à la conjonctivite chronique, quand elles agissent pendant long-temps et à un faible degré d'intensité. L'enfance et la vieillesse sont les époques de la vie où l'homme y est le plus exposé. Toutes les professions qui exercent l'œil sur de très-petits objets et à une vive lumière, telles sont celles d'horloger, de bijoutier; celles qui obligent les individus à vivre au sein d'une atmosphère tenant en suspension des poussières irritantes, ou bien au milieu de gaz irritans, ou exposés à un feu ardent; toutes ces professions prédisposent à contracter cette phlegmasie. L'introduction de corps étrangers sous les paupières, les coups, le renversement d'un ou plusieurs cils, les vapeurs irritantes, la fumée, la poussière, la réverbération d'une lumière solaire très-intense sur un sable brûlant; les couleurs éclatantes, comme le rouge, ou éblouissantes, comme la neige regardée pendant long-temps; un coup de vent frais sur les yeux ou sur une partie quelconque de la tête, lorsqu'elle est en sueur; le séjour dans des lieux habituellement humides et malsains, toutes ces causes, disons-nous, prédisposent à contracter cette maladie.

La conjonctivite chronique est souvent occasionnée par la suppression d'évacuations sanguines périodiques et habituelles, naturelles ou accidentelles; les menstrues, les hémorrhoides, l'épistaxis; la guérison d'un vieux ulcère, l'omission d'un purgatif ou d'une saignée auxquels on s'était périodiquement accoutumé; la rétrocession d'une éruption, des dartres, de la gale, la suppression d'un écoulement blennorrhagique; elle se développe encore à la suite de certaines fiè-

vres, d'un accouchement ; elle est souvent sympathique d'une irritation des voies digestives, l'abus des liqueurs spiritueuses et des alimens excitans, des plaisirs de l'amour. Les travaux excessifs de l'esprit, toutes les affections morales vives et prolongées peuvent en déterminer l'invasion.

Histoire générale.

La conjonctivite chronique est quelquefois primitive, mais le plus ordinairement elle succède à l'aiguë. Elle se montre d'abord sous des symptômes à peine sensibles, qui cessent tout à fait pour reparaître à des intervalles plus ou moins rapprochés, et chaque fois avec une intensité plus grande. Quand elle succède à la conjonctivite aiguë, on voit les symptômes diminuer peu à peu d'intensité ; l'inflammation, vers la fin de ses périodes, affecte une marche indécise, reste comme stationnaire, et passe à l'état chronique en abandonnant la conjonctive oculaire, où elle avait d'abord son siège, pour se porter à la face interne des paupières. Cette succession de l'état chronique à l'état aigu est souvent favorisée par la constitution affaiblie du malade, par les différentes diathèses scrophuleuses, dartreuses, arthritiques, etc., par un traitement mal dirigé, par l'abus des topiques émolliens trop long-temps continués, et par le trop long séjour dans la chambre où le malade se trouve privé de l'heureuse influence de l'air libre et d'un exercice modéré. Au reste, la conjonctive, par la délicatesse et la laxité de son tissu, semble prédisposée, plutôt que les autres parties, à cette terminaison.

Quelle que soit d'ailleurs la manière dont la conjonctivite chronique ait pris naissance, elle a cela de remarquable, qu'avec ou sans causes connues on la voit offrir des alternatives d'exaspération et de diminution ; elle disparaît même plus ou moins complètement pour revenir, à certaines époques, avec une sorte de périodicité ; elle affecte un seul œil ou les deux yeux en même temps ; elle passe souvent de l'un à l'autre sans causes sensibles ; c'est surtout dans le

commencement qu'on observe ce phénomène, tandis que, quand la maladie dure depuis long-temps, elle règne ordinairement sur les deux yeux.

La conjonctivite chronique a le plus souvent son siège dans la conjonctive palpébrale ; fréquemment la paupière inférieure est seule phlogosée ; la rougeur est très-légère à la face antérieure du globe de l'œil, et va en disparaissant à mesure qu'elle se rapproche de la cornée. On aperçoit quelquefois sur la conjonctive oculaire un certain nombre de vaisseaux, distendus par le sang et comme variqueux, qui se dirigent de l'un des angles, souvent de l'angle externe, vers la cornée. En général, les malades n'éprouvent que des douleurs peu vives, ils se plaignent plutôt d'un sentiment de gêne, de tension, de pesanteur, quelquefois de légère cuisson, qui n'est pas constamment accompagnée de chaleur ; les yeux exécutent encore leurs fonctions avec une certaine liberté et peuvent supporter une lumière médiocre ; mais si la moindre cause vient à les irriter, l'inflammation s'exaspère, et ils deviennent le siège de douleurs vives et cuisantes. C'est ordinairement le matin au réveil que les yeux sont le plus irrités ; les paupières sont collées ensemble par une chassie abondante ; d'autres fois, les yeux sont secs ; les paupières, chaudes et gonflées, sont le siège d'un sentiment de tension et de pesanteur ; mais cette rougeur et les autres symptômes qui l'accompagnent diminuent graduellement d'intensité, dans l'espace de quelques heures, après le lever du malade ; alors ils restent stationnaires jusqu'à ce qu'ils viennent à être réveillés par une nouvelle cause d'irritation : les lumières du soir, par exemple, ne manquent jamais de rappeler la rougeur et une cuisson plus ou moins vive. Tels sont les symptômes que l'on observe communément dans la conjonctivite chronique : on sent, du reste, combien ils sont susceptibles de varier, et quelle foule de degrés ils peuvent présenter depuis l'état aigu jusqu'à la plus légère nuance de l'état chronique.

La conjonctivite chronique, sous le rapport de sa nature, peut offrir de nombreuses variétés dépendantes des causes qui l'ont produite, et

surtout de celles qui l'entretiennent, de son intensité, de l'âge et de l'idiosyncrasie du sujet qu'elle affecte. Nous signalerons comme les plus importantes les variétés dues à la phlegmasie chronique d'un organe qui réagit sympathiquement sur la conjonctive, et celles dues aux diathèses scrophuleuses, dartreuses, syphilitiques arthritiques, scorbutiques.

La conjonctivite sympathique se reconnaîtra, quand à l'absence des causes ordinaires de cette maladie se joindra la phlegmasie ou l'irritation chronique d'un organe plus ou moins éloigné, et que, sous l'influence des causes stimulantes agissant sur cet organe, la conjonctivite se trouvera exaspérée. C'est ainsi que dans la conjonctivite dépendant d'une irritation de l'estomac, à peine quelques alimens sont-ils introduits dans ce viscère, que, sans même que l'appétit soit satisfait, le malade éprouve un sentiment inconnu de tension, de plénitude, de pesanteur à l'épigastre; bientôt des bouffées de chaleur lui montent au visage; la peau devient généralement chaude; le pouls est dur, la langue est rouge, la gorge sèche, et la soif ne tarde pas à se faire sentir. Pendant que ces phénomènes se passent les yeux rougissent, et deviennent le siège d'une chaleur, d'une cuisson très-incommode et d'une sensation très-vive; tous ces symptômes, qui sont d'autant plus intenses que les alimens ont été plus abondans et de nature plus irritante, diminuent simultanément et par degrés à mesure que la digestion se fait.

La conjonctivite scrophuleuse attaque plus souvent les enfans que les adultes; elle affecte plus spécialement les glandes de *Meibomius*: les paupières sont très-tuméfiées; elles se froncent et se contractent avec une telle force, que ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on parvient à les entr'ouvrir. Cette affection entraîne souvent avec elle la chute des cils, des taches à la cornée; les sujets qui en sont atteints présentent en même temps des symptômes de scrophule, tels que l'engorgement des glandes du cou, le gonflement des ailes du nez et de la lèvre supérieure.

Dans la conjonctivite dartreuse, le bord libre des paupières est en-

flammé d'un rouge vif et souvent dégarni de cils : cette inflammation est toujours accompagnée d'un prurit désagréable. Au reste, cette espèce, qui est si fréquente, ne se manifeste souvent, dit M. *Alibert*, que par une simple rougeur ou une exsudation presque insensible de la conjonctive : elle est congéniale chez la plupart des individus, et par conséquent très-difficile à guérir ; elle survient aussi d'une manière accidentelle. On lit, dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation de Gênes, l'histoire d'une religieuse qui tous les mois se trouvait attaquée d'une blennophthalmie, suivie d'une éruption croûteuse aux paupières (*herpes crustaceus flavescens*). C'est le propre de cette espèce de dartre d'avoir des retours très-fréquens.

La conjonctivite syphilitique n'est, à proprement parler, qu'un symptôme de plus ajouté à ceux qui caractérisent la syphilis confirmée. Dans cette conjonctivite, les malades ressentent des douleurs dans l'orbite ; les yeux sont le siège d'une très-grande sensibilité ; ces phénomènes augmentent le soir et durent pendant la nuit, diminuent ensuite le matin pour revenir au coucher du soleil. La conjonctive forme un bourrelet très-volumineux autour de la cornée.

La variété assez rare, connue sous le nom de *conjonctivite scorbutique*, se distingue à la couleur violette des vaisseaux de la conjonctive qu'on remarque surtout chez les jeunes sujets, et à l'existence des signes du scorbut, tels que des taches pourprées et livides, surtout aux membres inférieurs ; la rougeur, le gonflement et la molesse des gencives, l'enflure du visage, la lividité du teint, la fétidité de l'haleine, la langueur des forces, la couleur des urines, qui deviennent rouges, safranées, noires ou brunes.

La diathèse arthritique, quoiqu'elle produise le plus souvent une conjonctivite aiguë, peut aussi occasioner ou entretenir une conjonctivite chronique. On sait que le célèbre *Sauvages* fut, presque toute sa vie, affecté d'une conjonctivite due à cette cause (*Demours*).

Diagnostic.

Le diagnostic de la conjonctivite chronique n'est pas difficile , il suffit d'écarter du globe de l'œil la paupière inférieure; et, en examinant sa face interne, on la rencontre souvent dans un état de phlogose assez prononcé chez les individus qui se plaignent depuis long-temps de ne pouvoir s'appliquer à la lecture quelques minutes de suite sans éprouver du larmolement, une tension incommode, des picotemens et de la cuisson dans les yeux, malgré qu'ils ne présentent aucun signe extérieur d'inflammation. Il faut cependant observer qu'il est des phlegmasies des parties internes du globe de l'œil souvent fort difficiles à reconnaître, qui peuvent compliquer la phlegmasie de la conjonctive et contribuer aux symptômes que nous venons d'indiquer. Quant aux signes diagnostiques des variétés de la conjonctivite, nous ne pourrions en parler ici sans répéter ce que nous avons dit dans l'article précédent; il nous suffit donc d'y renvoyer.

Prognostic.

La conjonctivite chronique est souvent rebelle et quelquefois incurable. Le pronostic est d'autant plus grave que la maladie est plus ancienne, qu'elle est la suite de conjonctivites aiguës mal traitées, surtout quand elles ont laissé des lésions organiques; qu'elle est sous l'influence d'une mauvaise disposition de toute l'économie contre laquelle l'art ne possède que des moyens faibles ou impuissans; enfin que le sujet affecté est un enfant ou un vieillard. Quand elle est entretenue par des ulcères du bord libre des paupières, suite de la variole, elle ne peut qu'être palliée tant que ceux-ci existent. On a vu la conjonctivite chronique résister pendant long-temps aux moyens qui paraissaient les mieux indiqués, et cesser ensuite spontanément lorsqu'on avait perdu tout espoir de la guérir. J'ai vu un malade à l'Hôtel-Dieu chez lequel toute espèce de médication avait échoué, et

qui fut guéri spontanément par un érysipèle de la face et du cuir chevelu. Quand elle dure long-temps et a un certain degré d'intensité, elle occasionne souvent l'ulcération des marges palpébrales et la chute des cils. Elle produit aussi des lésions du globe oculaire, telles que le ptérygion, des taches et des ulcères à la cornée; elle peut même, mais très-rarement, causer la cécité.

Généralement la conjonctivite chronique ne cède qu'avec beaucoup de lenteur, et elle est très-sujette aux récidives, que l'on doit d'autant plus craindre que la maladie a été plus longue. La rougeur est le symptôme qui reste le dernier; on la voit long-temps persister après la guérison, sous l'influence des causes les plus légères.

Traitement.

C'est surtout par des moyens peu actifs et long-temps continués, des précautions qui paraissent quelquefois minutieuses, qu'on peut espérer de guérir la conjonctivite chronique. « Les médications d'un effet très-prompt, dit M. *Guersent*, ne réussissent presque jamais dans les maladies chroniques; plus elles sont douces et tardives plus elles sont certaines; il faut que la thérapeutique s'accommode à la chronicité même des maladies. »

L'hygiène et la diététique nous fournissent des moyens qui doivent dans beaucoup de cas, faire la base du traitement de la conjonctivite chronique. Le premier soin du médecin doit être d'écarter autant que possible les causes qui entretiennent la maladie. On conseillera au malade d'éviter l'action du feu, de la fumée, de la poussière, d'un vent froid, enfin tout ce qui peut irriter la conjonctive. Il devient souvent nécessaire de prescrire le changement de profession, la cessation des travaux de cabinet, en un mot de toute application des yeux. Le malade aura la précaution de se coucher la tête très-élevée; on lui fera changer de résidence si la conjonctivite paraît due à une cause endémique. Il portera des vêtemens de flanelle et se livrera à un exercice modéré; il évitera surtout le froid humide. Si la conjoncti-

vité est sympathiquement augmentée par l'irritation de l'estomac et la chaleur générale qui en résulte, il faudra interdire la trop grande quantité d'alimens, et l'usage de ceux qui pourraient exciter trop fortement, tels que les ragoûts salés et épicés, certaines viandes noires. Le travail de ce viscère, dit *Bordeu*, influe singulièrement sur toutes les parties, et par conséquent sur celles qui sont devenues le siège d'une irritation. Les boissons stimulantes, telles que les liqueurs de table, le vin, le café, doivent être aussi proscrites. On ne permettra au malade que les alimens légers et d'une facile digestion. La saignée est rarement indiquée dans la conjonctivite chronique, à moins pourtant que le malade ne soit pléthorique ou que l'affection, peu ancienne, ne soit vierge de tout traitement. « Dans une foule
 « d'engorgemens locaux, dit *Bichat*, ne croyez pas diminuer la quan-
 « tité de sang dans une partie du système capillaire en diminuant la
 « masse de ce fluide dans les gros troncs : il y aurait un quart moins
 « de sang dans l'économie que, si une partie est irritée, il en affluera
 « autant à cette partie. » On aura donc recours aux émissions sanguines locales; on appliquera des sangsues au nombre de douze à quinze, soit derrière les oreilles, soit aux tempes ou autour de la paupière inférieure; on peut même en appliquer une ou deux à la face interne de cette paupière; du reste on se réglera dans leur emploi sur l'intensité de la maladie, la force du sujet, et le bien qu'on en aura déjà retiré. Si la paupière inférieure est très-tuméfiée, on pourra y faire de temps en temps des scarifications avec la pointe d'une lancette; il suffira d'en tirer quelques gouttes de sang pour produire une amélioration sensible. Souvent des vaisseaux variqueux rampent sur la face antérieure du globe de l'œil et paraissent entretenir l'irritation; il faut dans ce cas en emporter une partie avec des ciseaux courbes sur le plat; quelques lotions d'eau tiède favorisent ensuite l'écoulement du sang et calment l'inflammation. Quand la conjonctivite chronique est due à la suppression du flux sanguin habituel, on doit tâcher de rappeler celui-ci ou au moins de le suppléer par des sangsues appliquées le plus près possible du siège de l'écoulement.

L'observation ayant démontré qu'en opposant à une phlegmasie une irritation artificielle on en diminuait souvent l'intensité, et l'on en rendait la guérison plus prompte et plus complète, les révulsifs de toute espèce sont devenus des moyens précieux qu'il ne faut pas négliger dans le traitement de la maladie qui nous occupe. Les exutoires surtout sont une ressource dont il n'est pas permis de se passer dans une conjonctivite ancienne très-rebelle, et qui, par ses complications, donne des craintes pour la vue. Les révulsifs les plus usités sont : les pédiluves sinapisés, les purgatifs, les vésicatoires, le cautère, le séton, le moxa, etc., etc., etc.

Les pédiluves sinapisés conviennent dans la plupart des cas ; on les administre aussi chauds que possible, en ayant le soin de ne pas y laisser les pieds plus de six à sept minutes. Lorsque les voies digestives sont saines, on peut retirer de très-bons effets de la dérivation produite sur la membrane muqueuse gastro-intestinale par de légers purgatifs. L'aloès, à la dose de quatre à cinq grains, en pilule, occasionne une fluxion salutaire sur le gros intestin, dans le cas où la conjonctivite est occasionnée par la suppression des règles ou des hémorrhoides ; les lavemens purgatifs ont aussi dans ce cas produit d'heureux résultats.

Les vésicatoires, tant usités dans les inflammations des yeux, ne conviennent pas dans tous les cas et chez tous les sujets ; il arrive assez souvent qu'au lieu de produire la révulsion qu'on en attendait, ils augmentent et entretiennent la phlegmasie par l'excitation générale qu'ils produisent. C'est ordinairement à la nuque ou entre les épaules, ou bien derrière les oreilles qu'on les applique. Souvent, quand il s'agit de rappeler une éruption qui a disparu, c'est sur l'endroit même qu'occupait cette éruption qu'il faut les établir.

Le cautère au bras, ou mieux le séton à la nuque, sont bien préférables aux vésicatoires, le dernier surtout est l'exutoire le plus puissant et le plus efficace dans les maladies chroniques des yeux ; il donne lieu en général à moins d'irritation, et produit une suppuration plus abondante, que l'on peut entretenir pendant long-temps, ce qui est très-essentiel dans la conjonctivite chronique.

Les ventouses sèches à la nuque peuvent encore produire des effets avantageux ; M. *Demours* les a souvent employées avec succès , de même que l'acupuncture pratiquée aux tempes ; mais ce moyen est fort peu usité parmi les praticiens.

Les bains généraux tièdes , en favorisant la transpiration , sont souvent très-utiles. Les émolliens conviennent peu dans la conjonctivite chronique ; on peut cependant en permettre l'usage dans les exacerbations qui ont assez souvent lieu ; on peut alors prescrire une décoction de racine de guimauve , dont on fera des lotions sur les yeux avec une éponge ou un linge fin ; mais ce qui réussit le mieux à calmer l'irritation , lorsqu'elle est vive et qu'elle a particulièrement son siège aux paupières , c'est la pulpe de pommes cuites , le cerfeuil cuit dans l'eau et appliqué en cataplasme pendant la nuit. Quand la sensibilité est trop exaltée , on peut lui opposer quelques légers narcotiques , comme l'eau de laitue , une décoction de têtes de pavots dont on humecte les yeux ; mais les topiques excitans , astringens , repercussifs , sont ceux dont on fait le plus usage dans la conjonctivite chronique : ils hâtent souvent la guérison en changeant le mode d'irritation et en favorisant le dégorgement des cryptes muqueux de la conjonctive. Les collyres les plus usités sont ceux où entrent le sulfate de zinc et le sous-acétate de plomb. Les infusions de thym , d'hysoppe et de toutes les labiées fournissent des collyres excitans , dont on peut encore augmenter l'activité par l'addition de quelques gouttes d'alcool. Les vapeurs spiritueuses aromatiques sont aussi employées à cet usage. Les pommades de *Janin* , de *Régent* , de *Dessault* , remplissent encore la même indication. Au reste , on ne saurait jamais apporter trop de précautions dans l'emploi de ces moyens ; il arrive souvent qu'ils manquent le but et qu'ils exaspèrent des phlegmasies peu intenses , qui auraient cédé facilement à de simples précautions hygiéniques. On doit se borner le plus souvent à des lotions faites avec une infusion de fleurs de sureau ou de mélilot , pour enlever le matin la chassie qui a pu s'amasser pendant la nuit entre le bord libre des paupières. Tels sont les moyens que

l'on doit employer dans le traitement de la conjonctivite chronique, et qu'il faut varier suivant les nombreuses indications qui se présentent dans la pratique.

La conjonctivite dépendant d'une irritation des voies digestives ne réclame pas d'autre traitement que celui de la maladie principale.

Dans la conjonctivite scrophuleuse, les saignées générales et locales, les topiques, les vésicatoires, le séton, exaspèrent cette maladie. On conseille l'usage de la rhubarbe, du quinquina, si l'état de l'estomac le permet. Les bains de mer dans la saison chaude, les frictions sur la peau avec la flanelle, offrent de grands avantages. Enfin M. Niel a traité avec succès la conjonctivite scrophuleuse par les préparations d'or. On devra joindre à ces moyens ceux employés contre les scrophules, une bonne alimentation, l'usage des amers, des préparations ferrugineuses.

La conjonctivite dartreuse doit être combattue par les exutoires, les purgatifs, les bains, les eaux minérales, et les autres moyens en usage contre les dartres, qui doivent être secondés par un régime adoucissant. On doit surtout craindre d'exaspérer cette inflammation par l'usage inconsidéré des topiques excitans.

Les préparations mercurielles administrées en frictions ou à l'intérieur et les topiques de même nature sont spécialement indiqués dans la conjonctivite syphilitique. Si l'inflammation de la conjonctive reconnaît pour cause un écoulement blennorrhagique supprimé, il faut faire tous ses efforts pour rappeler cet écoulement par l'application de bougies dans le canal de l'urètre.

On ne doit jamais avoir recours aux émissions sanguines dans la conjonctivite scorbutique, on doit plutôt mettre en usage tous les moyens propres à combattre la maladie principale; tels sont, un bon régime, un air pur, un exercice modéré, en un mot tous les remèdes dits *antiscorbutiques*.

La diète lactée, l'abstinence de vin, des vêtemens de laine appliqués sur la peau, sont toujours avantageux dans la conjonctivite arthritique. Dans les exacerbations, les sangsues appliquées derrière

les oreilles , à la tempe , ou aux pieds , pour y appeler l'irritation ; les vésicatoires , les sinapismes , voilà la médication qui convient dans ce cas.

Il n'est pas besoin de dire que , quand la conjonctivite chronique est due à des ulcères du bord des paupières , à l'obstruction du canal nasal , au trichiasis , on doit d'abord s'attacher à cicatriser ces ulcères , rétablir le cours des larmes et arracher les cils. C'est surtout dans les maladies chroniques qu'il est essentiel de remonter aux causes pour les faire cesser quand on peut les reconnaître.

Nous ferons remarquer , en terminant , que les affections morales sont loin d'être à négliger dans le traitement de cette maladie. Trop souvent les malades atteints de conjonctivites très-longues et très-rebelles s'abandonnent , par le sentiment des privations qu'ils éprouvent , à des réflexions pénibles qui ne peuvent qu'aggraver leur état , tandis que les distractions , la gaîté , et surtout la confiance que sait inspirer le médecin , produisent les plus heureuses modifications dans l'économie toute entière.

Je terminerai le sujet que je me suis proposé de traiter , en rapportant l'observation du malade dont j'ai déjà parlé , chez lequel , comme je l'ai déjà dit , toute médication avait échoué , et qui fut guéri , dans l'espace de quelques jours , par un érysipèle de la face et du cuir chevelu.

François Denis , âgé de trente-six ans , d'un tempérament lymphatique , d'une santé habituellement bonne , n'ayant jamais éprouvé que quelques indispositions de peu de durée ; marié de bonne heure , il ne s'était jamais exposé à contracter la syphilis ; lorsqu'au mois de janvier 1830 , pendant le cours d'un voyage , il eut des rapports avec une femme , qui furent presque immédiatement suivie d'une blennorrhagie , qui dura environ un mois , et fut traitée par des médicamens inconnus au malade. Cependant sa guérison fut complète , et il ne reparut pas le moindre suintement urétral.

Le 5 juin 1830 , il reçut un coup de pied de cheval sur la région frontal moyenne ; guéri au bout de dix jours , les traces de ce coup

de pied n'existaient plus, lorsqu'une conjonctivite aiguë se déclara aux deux yeux. Le 20 juin, Denis est reçu à l'Hôtel-Dieu.

Les paupières sont énormément tuméfiées; les yeux ne peuvent se découvrir; un suintement puriforme s'en écoule; toute la face est rouge, injectée; si l'on cherche à soulever la paupière supérieure, la conjonctive palpébrale fait saillie, et présente un bourrelet volumineux; le poulx est précipité et tendu. (Saignée du pied abondante.) Le lendemain, artériotomie des deux temporales; elles fournissent une quantité de sang assez considérable. (Bouillon de veau et aux herbes, diète absolue pendant les huit premiers jours; il ne reçoit ensuite qu'une très-petite quantité d'alimens pendant un mois entier.) On s'abstient d'abord des dérivatifs sur le tube digestif; la langue annonce une irritation gastro-intestinale.

Dans les onze premiers jours, quatorze émissions sanguines sont pratiquées à ce malade, soit par les sangsues, soit par les saignées des diverses régions. (Deux bains de pied sinapisés lui sont donnés chaque jour; vésicatoires aux tempes, cataplasmes émolliens sur les yeux.) Dès que l'estomac et les intestins permettent les purgatifs, on fait prendre tous les deux jours au malade une once d'huile de ricin: cette médication est continuée pendant quinze jours; au bout de ce temps la sécrétion puriforme des yeux diminue. (Instillation de laudanum, plus tard de la poudre de tuthie, calomélas et sucre candi; des vésicatoires avaient été appliqués aux tempes et à la nuque.) On pose un séton sur cette partie, qui reste constamment entretenue. L'état du malade s'était amélioré; mais les cornées sont devenues opaques, et ne peuvent supporter l'impression de la lumière; la conjonctivite est passée à l'état chronique. Le malade sort de l'hôpital le 8 septembre: la conjonctivite se développe avec une nouvelle acuité. Il rentre à l'hôpital le 22 septembre; on le met à la diète; des laxatifs lui sont administrés; on entretient le séton que le malade avait continué de porter.

Trois jours après l'entrée du malade à l'hôpital, un érysipèle se déclare, prend son point de départ aux yeux, envahit la face, le

cou et le cuir chevelu. (Deux saignées sont pratiquées.) On supprime le séton. (Bouillon aux herbes , vésicatoires appliqués sur chaque joue ; leur tuméfaction est énorme. Ces vésicatoires sont entretenus pendant quarante-huit heures , et produisent une profonde vésication de la peau. L'érysipèle semble se borner et diminuer d'intensité ; la desquamation de la peau et la guérison sont terminées au bout de quinze jours , à dater du début.

Les paupières , qui depuis le mois de juin n'avaient pu s'entr'ouvrir que très-difficilement et sans permettre au malade de distinguer les objets , se dégorgent , la rougeur les abandonne , toute sécrétion anormale a cessé de se faire sur cette région ; elles sont toutefois totalement dépourvues de cils. Le jour de la sortie du malade, on constate que la cornée transparente des deux yeux est inégale , taillée à facettes , et opaque en quelques points. L'iris a conservé sa grandeur , sa position et la régularité de son ouverture. Le malade ne peut encore reconnaître que les objets de grande dimension et à des distances très-rapprochées.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

III.

Ophthalmiâ laborantem, ab alvi profluvio corripì, bonum. *Sect. 6, aph. 17.*

IV.

Sed et, si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect. 4, aph. 33.*

V.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent; oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Sect. 2, aph. 50.*

VI.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect. 6, aph. 25.*